

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3190300081 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人敬仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム かりん | | |
| 所在地 | 鳥取県倉吉市西倉吉町1丁目17-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai.gokensaku.nhlw.go.jp/31/index.php?act=onkouhou_detail_2017_022_kani=true&jgvosyoCd=3190300081-00&PrefCd=31&Versi onCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市米原2丁目7番7号 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年11月20日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

～「主役は利用者」そして「安心安全」な在宅生活をめざす～を施設方針に、認知症があっても楽しみや役割を持った生活が出来るよう、そして地域との繋がりを大事に行事等へ積極的に参加している。また事故防止対策としてリスクの発見に努めるとともに、看護師の健康観察により異常の早期発見、早期対応が行っている。体操、散歩、外出活動の機会を多く取り入れており、利用者も意欲的に生活している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

～「主役は利用者」そして「安心安全」な在宅生活をめざす～を施設方針を職員も理解されており、認知症があっても楽しみや役割を持った生活が出来るよう地域とのつながりを大事にされ、ホームが地域の自治会に加入し、会員として行事等の日常的に交流が行われています。利用者の方も回覧版を回したり、行事に参加されたりしています。
また、開設され2年目となりますが、地域のボランティアや近隣の中学校の社会体験にも活用され地域の福祉教育や人権教育の発信場所となっています。
法人の運営管理の充実や支援はもとより、管理者を中心として職員が一体となり取り組まれています。ドライブ、散歩、運動等も積極的に行なわれており、利用者の方の表情豊かに穏やかに日々を過ごされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|----|---|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28) | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | ・施設理念を基にGHの基本方針を職員で立案し、個人目標管理表にて具体的な実践に繋げている。 ・理念は事務所内の目が届く場所に貼りだし、毎月の係会議内でも周知を行っている。 | 施設理念を基に基本方針は、設立前に職員が意見を出し合いグループホームの基本指針が作成されました。職員にも十分に理解され、理念や指針に沿った支援が行えるよう心掛けておられます。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 西倉吉の5班として回覧板が回り、奉仕作業、防災訓練、運動会、文化祭と地域行事、活動に参加している。公民館長直々に案内や連絡があり、交流の機会が得られている。 | 開設されてから2年目となりますが、自治会の一員として地域行事へ参加され、情報提供も頂かれています。保育園と交流、敬老会、公民館祭に参加、ボランティアの歌・踊り等の披露、小・中学生のボランティアの場所として活用されています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ・管理者が地域の町内学習会(人権学習)へ参加し意見交換を行ったり、地域の中学生のボランティアの受け入れ、福祉体験にて認知症の理解の機会になっている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | ・毎回細かく、ヒヤリハット報告を行っているが意見等から介護度等情報を追加したりよりわかりやすいものに変更している。館長から地区行事等の確認が行え積極的に参加できている。災害時の対応についても毎回確認している。 | ヒヤリハット報告は、利用者の背景がわかるような資料が作成され、利用者やホームの様子をスライドなどを利用して説明されています。 運営推進会議からヒントを得て新たな社会資源のつながりやホームの活性化に活用されています。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | ・月1回、倉吉市介護相談員派遣事業を受け、利用者から聞き取った相談や、気になったケアなどサービス向上に繋げている。運営推進会議においても毎回出席していただいている。 | 倉吉市の介護相談員派遣事業を活用され、相談員が毎月来られ相談が行われています。 市が中心になり各地域で情報交換やまた、管理者は市が促進する地域ごとの自主勉強会であるケア・カフェくらの講師等も務められています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ・施設内研修を行い必須研修として参加している。身体拘束廃止の取り組み手順もあるが、身体拘束を行わないという認識を持ってケアを行っており、身体拘束は行っていない。 | 利用者の不穏状態への対応や事例をもとに身体拘束の研修が行われています。特に法人内に於いても必須研修として行なわれており職員も理解されています。「虐待チェックリスト」も利用され職員自らも振り返りを行い、身体拘束とならない様に心掛けておられます。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | ・人権委員の取り組みで「虐待の芽チェックリスト」を使い不適切なケアになっていないか確認している。施設内の研修においても年2回虐待防止についての研修が計画されている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | ・外部、内部の研修計画があり、その後に伝達研修を予定している。成年後見人制度を利用している利用者1名ある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | ・入居時、家族に契約書・重要事項説明書をもとに説明を行ない、理解納得を図り契約を交わしている。利用者本人への説明等については十分とは言えないが、納得を得られるよう努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ・カンファレンス、運営推進会議、家族会、介護相談員から利用者、家族の意見要望、提案を聞く機会を設けている。また面会時にも利用者状況を伝える中で意見等を伺ったり、ご意見箱の設置もしている。 | 面会時や年3回の家族会、運営推進会議に於いて家族の意見、要望を伺うようにされています。かりん便りで日頃の様子をお伝えし、介護支援計画更新時等に意見要望を頂かれる方もあります。遠方の方の場合電話でのやり取りもあります。 また、毎年「家族アンケート」も実施され有効に活用されています。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | ・ユニット会議、GH会議にて職員の意見や提案を聞く機会がある。また、日々の業務内やみるみるノートでも意見を伝え、都度話し合いができています。 | ユニット会議が毎月開催され、ホーム会議で利用者数名のカンファレンスが行われています。また、日々の業務では、「みるみるノート」を活用し、報連相をしっかりと行い、業務の円滑化に役立てておられる他、意見の提案にもなっています。職員面談が年3回実施され業務改善や日頃の職務内容などが聞かれ、業務に反映されています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | ・施設長は毎日巡廻しコミュニケーションをとっている。また目標達成度評価表で個々の業務遂行、目標の進捗状況等把握している。敬仁会の諸規定、各手順により給与や研修体制等明確になっている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | ・法人内外で研修を受ける機会があり、個々の経験年数、希望等に沿って研修をうけている。年3回の目標面接では職務基準書により能力評価を行っている。OJTや部下育成の重要性は認識できており、適時、指導、相談ができています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | ・法人内のグループホーム部会での情報交換、交流等を持ち、法人外でも事例検討会を開催し、認知症ケア向上の機会になっている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ・センター方式C-1-2を本人、家族から聞き取り作成している。本人の気持ちを汲み取るうとする姿勢や傾聴を基本とした寄り添うケアを行っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ・入居前に計画作成担当者が今までの経過、今困っていること等を聞いている。家族が来所しやすい雰囲気づくりに努め、面会時にはコミュニケーションをとるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ・入居前に計画作成担当者が話を本人・家族から聞き、その抱えている課題の背景をとらえ、グループホーム以外の家族、地域、他サービスの活用も考慮し、検討、ケアプランに反映している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ・利用者の出来ることを活かし役割のある生活が送れるよう、職員と一緒に活動を行っている。お礼を交わし互いが助け合うという精神がある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ・毎月利用者の近況を伝えるお便りを配布し、写真と担当者からの言葉で様子を伝えており、面会時にも会話を心がけている。定期的に家族会や行事等のお知らせをし、面会、外出、通院同行に協力していただいている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ・ドライブ外出では自宅地域に出かけている。また馴染みの理髪店へ行ったり、かかりつけの病院へも受診している。以前利用していた事業所の利用者が出向き交流の機会もある。家族へは行事等への参加で来所を勧め、一緒に過ごして頂けるように心がけている。 | 基本的に利用者の方がこれまで利用されてきた病院や理髪店や店などは継続して利用し馴染みの関係の継続が行なわれています。 家族の諸事情も加味しながら、来所して頂けるようホーム便りや電話で近況を伝える工夫をされています。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ・孤立しがちな利用者には職員が声をかけ、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶をのんだり、その人なりの特性を把握して考慮している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ・退去してもいつでも相談に応じることができる。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | ・センター方式C-1-2を使用し希望や意向の把握に努め、意向確認が困難な場合は家族への聞き取りや日々の関わりの中での会話、表情などで日常生活での様子、生活歴等を鑑み検討している。 | これまでの生活歴や趣味なども考慮した上で「私の姿と気持ちシート」も活用しながら個々の気持ちや意向の確認が行なわれています。 また、家族への聞き取りや利用者の方との日々の会話、表情等から意向がくみ取られるように努めておられます。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ・家族や本人から生活歴や介護サービス利用に至った経緯等、生活環境について適時聞き取り、把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | ・生活の中での役割や活動を通して、個々の能力を把握、評価し会話も記録に残すようにしている。ミニカンファレンスにて情報共有に努め、プランにもつなげている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ・センター方式C-1-2を使用し本人はもとより、家族からの意見や要望を普段から聞き取り、介護計画に反映している。モニタリング以外でも必要に応じてカンファレンスを行い、ケア方法等について検討するようにしている。 | 月々のモニタリングが行われており半年毎に評価見直しが行なわれます。本人、家族の意見・要望を聞きながら、必要な場合には専門職にも意見を求め介護計画は作成されています。 必要に応じてカンファレンスを開催し、変化があれば随時計画の見直しが行われています。 | 日常生活動作について、認知症による機能低下なのか、加齢による衰えなのか確認される事も良いと思います。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ・フォーカスチャータリングに則りサービス経過として記録を行っている。新しいニーズや状態変化があれば、その都度ミニカンファレンスを行ったり、みるみるノートで情報共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ・ご家族、本人に合わせた通院支援や往診依頼をしている。他事業所での行事に参加等柔軟に対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | ・GH周辺の地域資源を運営推進委員や家族等から収集している。近くのスーパーに出かけたり、地域行事に積極的に参加している。中学生の学習会では利用者が接待を行い交流の機会にもなった。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ・家族の意向を尊重し、かかりつけ医の受診や往診を支援している。病状によっては専門外来(精神科、眼科、皮膚科、歯科、整形外科など)の受診について家族と相談しながら進めている。 ・主に看護師が同行し日々の暮らしぶりや病状等相談し治療に反映できるよう心掛けている。 | 本人家族の意向を確認しかかりつけ医は決定されています。往診して頂ける協力医をかかりつけ医にされている方も多いです。原則的には、家族同行受診ですが、家族の方の都合が悪い時は主に看護師が付き添いをされています。受診の際には日々の状況報告を行い、医師所見については家族に報告されます。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | ・看護職員を配置し、24時間連絡のとれる体制ができており、利用者の適切な受診や看護ケアの提供につながっている。気づきに応じて相談指示を得ている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ・地域連携室を通して相談員が病状の把握を行い、退院時期を確認し連携が図れている。また病院との定期的な会議もあり、互いに情報交換を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ・重度化した場合の指針を入所時に説明を行い同意を得ている。またカンファレンスの際に終末期に向けた意向確認を行っており、主治医との連携も図れている。 | 終末期のプランが作成され、家族との連携や職員の勉強会が行われ、終末期に向けた最終の意向確認や主治医との連携の他、法人の医療機関を含めた対応が行われています。他の利用者の方に対しての配慮も行われています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | ・職員全員が消防署による救急法の研修を受講し、心肺蘇生法等学んでいる。また緊急対応マニュアルに沿って対応できるようにしている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | ・運営推進会議内で市とも水害時の避難場所を確認し、協議している。地域の防災訓練に参加し、今季の台風時には公民館長からも協力できることが伝えられた。 | 年2回の避難訓練が行なわれています。近年、大雨などの自然災害が発生しており、水害時における地域の防災訓練に参加し避難方法等が確認されています。また、台風時には公民館長から協力できることが伝えられる等、地域ぐるみの防災体制に努めておられます。BCP計画の策定、備蓄の準備も行われています。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ・施設内研修にて倫理についての研修や『虐待の芽チェックリスト』で自身や他職員の声掛けや対応について確認している。入浴時、排泄時には特にプライバシーに注意しており、今回は予防処置として具体的に取り組んでいる。 | 施設内の倫理研修や『虐待の芽チェックリスト』を利用した自己チェックを行い、職員同士でも互いに確認する事で、利用者の尊重とプライバシー確保を心掛けておられます。特に入浴、排泄時に於けるプライバシー保護にホームとして取組まれています。 | 言葉遣いについては、入居期間が長くなるにつけ気づきにくい場合も多いので、継続して職員間で気を付けて行かれると良いと思います。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ・個々のコミュニケーション能力、意思疎通の困難さ、認知症の特徴等を加味しながら、意向を引き出すように努めている。またできる限り選択できる問いかけを意識しており、自己決定の機会を作れるようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ・基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に添える様個別支援をしている。また希望に沿って外出や個別活動を行っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | ・肌の手入れや化粧、入浴後の服を選択してもらするなど支援している。髭剃り、爪切りも安全にできるよう配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | ・食事準備で、野菜の皮むき、種取りなどしてもらいテーブル拭き、お盆拭き、コップ拭き等の片づけの役割がある。季節感のある献立や、畑で収穫した野菜を使い会話も弾み楽しみのある食事になっている。 | 食事の準備や片付け等について利用者の方に出来る範囲で参加してもらい、食事が楽しみなものになるよう取り組まれています。ホーム畑で収穫された時はメニューの取り入れられます。職員も利用者と同席し食事を摂られ楽しい雰囲気の家での食事となっています。手作りおやつを楽しまれたり、外食の機会もあります。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | ・食事は栄養士の献立表を基本とし嗜好も確認した上、一人一人の嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。水分量等も個別にチェックしており、1日の摂取状況を把握している。食事時間もその方に合った時間で提供し、水分もお茶ゼリーに代えて工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ・義歯は自分で洗えるよう声かけし必要に応じ介助行い洗口液も使用している。歯の無い方にはうがいの声かけをしたり、舌苔ブラシ、スポンジブラシにて口腔ケアを行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | ・個々の排泄パターンを把握しており、利用者の身体状況等に合わせ、トイレでの排泄を支援している。希望があれば速やかに対応できるようにしており、パットや排泄時間について情報共有し、適時検討している。 | 排泄の支援はパターンを把握し利用者の身体状況等に合わせ行われてトイレでの排泄支援が行なわれています。パットの使用方法や排泄時間については職員間で検討を行い共有されています。また、頻尿等、排泄の課題については精神科や泌尿器科等を含めた検討が必要に応じて行われています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | ・牛乳、オリゴ糖、ヨーグルトの摂取、又、運動量を増やすため体操、散歩を多く取り入れ、腹部マッサージも施行している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | ・入浴の提供は日中のみではあるが、無理な案内はせず1人ひとりのタイミングに合った声かけを行い、ゆったりとくつろげる支援を心掛けている。 | 入浴については2日に1回は入浴して頂けるよう取り組みが行われています。拒否傾向の方には、職員を変えたり、タイミングを見計らい声掛けを行い入浴して頂くようにされています。また、一つのユニットには機械浴も設置されており重度化されても清潔や安全に入浴できるようになっています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | ・個々の体調やリズム、習慣等に応じて日中は活動出来るよう支援し、また昼寝や休憩時間を設け夜間安眠できるよう支援している。入眠するまではホールで過ごす等希望に沿って対応。また寝具、明るさ、室温等の環境面にも留意している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | ・個々のケースに最新の薬剤情報を綴り把握、確認している。処方の変更等は「みるみるノート」で周知し様子観察に努めている。適時記録に残し看護師への相談、報告を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | ・家族や本人から話を聞いたり、出きる事の確認をし、活動、軽作業が継続できるようプランにも挙げ支援しており、役割として生活の中に定着している。利用者が生活の中心であるように支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ・ドライブ、散歩は天候が良ければほぼ出かけており、希望があれば応じている。喫茶店、スーパーへの買い物、畑の作業など外出する機会が多い。 | 外出については、その日の天候や利用者の要望を聞きドライブ、散歩が行われています。 また、地域の喫茶店、スーパーへの買い物、畑での作業など外出する機会も多く、利用者の意向を極力取り込む支援が行われています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ・現在のところお金を自己管理している利用者はないが、買い物の際にお金の支払いをしてもらう利用者はある。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ・電話の希望があれば応じている。手紙のやり取りまでの対応はまだ行っていない。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・温度、湿度に留意しながら換気やエアコンを使用し、リラックスできるような環境設定している。季節の生花を活けたり、季節ごとの飾り付けを行い雰囲気作りに努めている。 | 建物の構造は開放感のある設計となっています。中庭にはホームの名称のかりんが植栽され、落ち着いた雰囲気がかもたされています。 空調設備は温度、湿度が定期的に測定され調整が行われています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ・利用者それぞれ自分の好きな場所で過ごされている。また食事等での席は仲の良い利用者同士になるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・家から使い慣れた物を持っていただいている。また写真や自分で作った作品などを飾り、好みに応じた居室環境になっている。 | 居室は好みに応じ自宅から馴染みのある物の持ち込みが可能となっており、自宅での生活の様にできるだけ落ち着ける環境となるよう取り組まれています。 利用者の身体状況等に応じて、居室内のレイアウトを検討し、変更される場合もあります。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ・利用者の出来る事を職員が見極め、環境設定している。居室の表札、便所の表示等わかりやすくしている。 | | |